

RUBRICA SPECIALISTULUI

| Alergii alimentare rare

| Unusual food allergies

Alina-Elena Răuță, Corina Ureche

First published: 24 decembrie 2018

Editorial Group: MEDICHUB MEDIA

DOI: 10.26416/Aler.2.4.2018.2133

Abstract

Food allergies are an important public health problem due to the increasing frequency. They appear after the contact with various foods or ingredients of their composition. Although most allergens are well known, there are also situations where patients are treated for recurrent allergies without knowing the exact cause. Hence the hypothesis that in many foods consumed in the daily life there can be hidden allergens under certain conditions. Of these, it is worth mentioning the red meat (beef, pork, lamb), sesame, corn, avocado and mango, widely consumed foods worldwide.

Keywords

unusual allergies, hidden allergens, red meat, alpha-gal syndrome

Rezumat

Alergiile alimentare constituie o importantă problemă de sănătate publică, dată fiind frecvența din ce în ce mai crescută. Acestea apar după contactul cu diverse alimente sau ingrediente din compoziția lor. Deși majoritatea alergenilor sunt bine cunoscuți, există și situații în care pacienții sunt tratați pentru alergii

recurente, fără a se cunoaște exact cauza. De aici a pornit ipoteza conform căreia numeroase alimente consumate în viața de zi cu zi pot reprezenta alergeni ascunși în anumite condiții. Dintre acestea, merită amintite carnea roșie (vită, porc, miel), susanul, porumbul, avocado și mango, alimente consumate la scară largă în întreaga lume.

Cuvinte cheie

[alergii neobișnuite \(/reviste/alergologia?tag=alergii neobișnuite\)](/reviste/alergologia?tag=alergii%20neobi%C5%9Bnute)

[alergeni ascunși \(/reviste/alergologia?tag=alergeni ascunși\)](/reviste/alergologia?tag=alergeni%20ascun%C5%9Fi)

[carne roșie \(/reviste/alergologia?tag=carne roșie\)](/reviste/alergologia?tag=carne%20ro%C5%9Fie)

[sindrom alfa-gal \(/reviste/alergologia?tag=sindrom alfa-gal\)](/reviste/alergologia?tag=sindrom%20alfa-gal)

Alergiile alimentare constituie o adevărată problemă de sănătate publică, fiind din ce în ce mai frecvente. Astfel, ele afectează aproximativ 4-6% dintre copiii și 4% dintre adulții din America (conform CDCP – Centers for Disease Control and Prevention din America). La nivel european sunt înregistrate peste 17 milioane de cazuri (conform EAACI – European Academy of Allergy and Clinical Immunology), numărul acestora dublându-se în ultimii 10 ani. Pot apărea la orice vârstă, însă cei mai afectați rămân în continuare pacienții pediatrici.

Alergia alimentară este o reacție de hipersensibilitate mediată imunologic care apare în urma contactului cu diverse alimente sau ingrediente din compoziția acestora. Se poate manifesta în diverse moduri, de la enterocolită, urticarie, angioedem, rinoconjunctivită sau dermatită de contact până la șoc anafilactic.

US Food and Drug Administration (FDA) estimează că peste 30000 dintre urgențele medicale sunt reprezentate de reacții alergice apărute la diverse alimente. Dintre acestea, peste 2000 de cazuri necesită spitalizare, iar peste 150 determină decesul persoanelor afectate în fiecare an. În majoritatea cazurilor, pacienții cunosc alimentele la care sunt alergici și previn apariția manifestărilor prin evitarea ingestiei. Au fost însă citate nenumărate cazuri în care reacția alergică a fost declanșată prin contactul accidental cu alimente contaminate prin folosirea unor ustensile de bucătărie comune sau prin consumul unor alimente despre care nu era cunoscut faptul că pot conține proteine din ou, lapte de vacă, alune etc. Astfel, FDA a întocmit în 2004 o listă cu cei mai frecvenți opt alergeni „ascunși”, aceștia fiind reprezentați de laptele de vacă, ou, pește, crustacee, nuci, alune, grâu și soia⁽¹⁰⁾.

Există însă citate în literatură și cazuri de reacții alergice foarte rare la alimente pe care nici nu ne-am gândi să le luăm în calcul ca fiind alergice, fapt ce determină dificultăți diagnostice. Astfel de exemple sunt reacțiile alergice la carne roșie, semințe de susan, avocado, mango sau porumb.

Alergia la *carne roșie* (vită, porc, miel) este dificil de identificat și este atribuită adesea alfa-galactozei. De cele mai multe ori, persoanele în cauză pot fi alergice și la carne de pui, rață sau curcan. De asemenea, a fost evidențiat faptul că un număr redus dintre copiii cu alergie la laptele de vacă pot dezvolta alergie la carnea de vită.

Manifestările cele mai frecvente includ rash cutanat, crampe abdominale, indigestie, diaree, strănut, exacerbarea astmului sau chiar anafilaxie, în cazuri

grave. Se aduce astfel în discuție sindromul alfa-gal, recent identificat și asociat cu mușcătura de căpușă, întâlnit mai frecvent în sudul Americii, dar și în Europa, Australia sau Asia.

Răspunsul alergic apare prin producerea de anticorpi IgE împotriva epitopului galactoză- α -1,3-galactoză (α -Gal) care este intens exprimat pe glicolipidele și glicoproteinele mamiferelor non-primate. La primatele mari și la om, gena care codifică α -1,3-galactoziltransferaza nu este funcțională, prin urmare α -Gal nu poate fi sintetizată.

Astfel, în 2009 au fost raportate la Stockholm primele trei cazuri de reacție alergică severă apărută la câteva ore după ingestia de carne roșie (miel, vită sau porc), toate cu anticorpi IgE pozitivi pentru α -Gal. În următorii șase ani au mai fost raportate alte 200 de astfel de cazuri doar în Suedia. Astfel, primul raport din Suedia a vizat 39 de pacienți adulți cu alergii la carnea roșie, toți prezentând anticorpi IgE împotriva α -Gal. Aproape toți pacienții au prezentat urticarie după ingestia de carne, iar aproape jumătate au prezentat reacție anafilactică. De asemenea, 37 dintre aceștia prezentau anticorpi IgE împotriva *Ixodes ricinus* (specie de căpușă întâlnită în Suedia), corelat cu niveluri crescute de α -Gal⁽²⁾.

De asemenea, Institutul Național de Alergologie și Boli Infecțioase din Statele Unite ale Americii (NIAID) a raportat un număr de 70 de cazuri tratate pentru reacții alergice recurente sau anafilaxie de cauză necunoscută. Șase dintre subiecți au prezentat alergii la carnea roșie, anticorpi împotriva α -Gal și mușcătură de căpușă în antecedente⁽⁴⁾.

În prezent, asocierea dintre mușcăturile de căpușă, titrul crescut de anticorpi IgE împotriva α -Gal și reacțiile alergice întârziate la carnea roșie a fost raportată în mai multe țări, precum Australia, Suedia, Franța, Spania, Japonia și Statele Unite. Pentru acești pacienți, adoptarea unei diete care să nu includă carne (în special carne roșie) s-a dovedit a fi o soluție eficientă pentru reducerea numărului de episoade alergice⁽⁶⁾.

Susanul (*Sesamum indicum*) este un alt alergen important care afectează aproximativ 0,1-0,2% din populația americană, 0,1% dintre copiii canadieni și aproximativ 0,8% dintre copiii australieni, rata anafilaxiei variind în funcție de regiunea geografică. Susanul reprezintă a doua cauză de anafilaxie la copii în Israel (43% din cazuri) și prima cauză în Arabia Saudită. Cu toate acestea, este considerat un alergen destul de rar incriminat⁽¹⁾.

Poate fi consumat în diferite forme, însă poate reprezenta un alergen ascuns în diferite condimente, „arome naturale”, în produse care conțin ulei de susan sau în diverse cosmetice. Manifestările alergice determinate de susan pot varia de la urticarie la anafilaxie.

În majoritatea cazurilor, responsabilă pentru reacțiile alergice este considerată oleozina, antigenul major din semințele de susan. Aceasta este o proteină structurală, cu structură hidrofobă. Nu se dizolvă în apă, prin urmare este dificil de detectat atât prin teste cutanate, cât și prin teste de sânge, astfel că alergiile sunt considerate de cauză necunoscută⁽⁸⁾.

Totuși, există studii care au demonstrat eficiența testelor cutanate prick sau a testelor cutanate prick-prick mai ales la copii. Testul cutanat prick presupune

testarea cutanată cu extract care conține un anumit alergen. Un studiu efectuat în Melbourne, care a analizat performanța diagnostică a testului cutanat prick în cazul a 103 copii cu vârsta cuprinsă între 11 și 15 luni, cu test de provocare orală pozitiv, a evidențiat că în 95% din cazuri testele cutanate au fost concludente⁽⁵⁾.

Testul cutanat prick-prick presupune utilizarea semințelor (în suspensie salină), a uleiului sau a pastei de susan (tahini) pentru sensibilizarea cutanată. Astfel, un studiu britanic retrospectiv efectuat pe 79 de copii a demonstrat că testarea cutanată cu pastă de susan are sensibilitate de 70% și specificitate de 73%. Prin urmare, testele cutanate prick-prick au fost propuse ca alternativă la pacienții cu test cutanat prick și serologie (sIgE) negative. Totuși, metoda principală de diagnostic rămâne cea de provocare orală, prin ingestia unei mici cantități de alergen⁽¹¹⁾.

Avocado (Persea americana) poate fi consumat fie proaspăt, fie sub formă de sos (guacamole). Alergia la avocado este foarte rar întâlnită și poate îmbrăca două forme. Prima este legată de alergia la polen de mesteacăn. Persoanele în cauză pot dezvolta simptome imediat sau la cel mult o oră de la consumul de avocado proaspăt sau conținut în diverse alimente. În acest caz, manifestările includ reacții locale la nivelul gurii și gâtului, cu mâncărime și inflamație (sindrom de alergie orală).

A doua formă, cunoscută sub denumirea de sindrom latex-fruct, se datorează asemănării dintre alergenii din avocado și cei din cauciucul natural. Aceste persoane pot prezenta și reacții alergice de tip încrucișat la banane, mango, kiwi, tomate, piersici, cartofi sau castane. Simptomele dezvoltate pot include urticarie generalizată, dureri abdominale, vărsături și uneori anafilaxie. Au fost caracterizate trei tipuri de alergeni din fructul de avocado (*Pers a1* – o chitinază de clasa 1, cunoscută și sub denumirea de heveina-like, *Pers a4* – sau profilina și *haveina*). Deși au fost făcute eforturi deosebite pentru identificarea și clonarea alergenului major din avocado (*Pers a1*), majoritatea cazurilor de anafilaxie au fost descrise în contextul sindromului latex-fruct⁽³⁾.

Mango (Mangifera indica) este un fruct tropical cultivat inițial în India, care a cunoscut o amplă răspândire. Poate fi consumat sub diverse forme: crud în sucurile de fructe, smoothie sau shake ori sub formă de gemuri. În ciuda popularității sale, reacțiile alergice la mango nu sunt foarte comune. Acestea sunt descrise sub două forme: reacție de hipersensibilitate imediată (anafilaxie, angioedem, eritem, urticarie, wheezing) și reacție de tip întârziat (edem periorbital, dermatită de contact). Diagnosticul se poate face prin teste cutanate și/sau teste de sânge.

Într-un total de 17 rapoarte au fost documentate 22 de cazuri de alergie la mango, dintre care 10 cu reacție de hipersensibilitate imediată și 12 cu reacție de hipersensibilitate întârziată, din diferite zone geografice (cinci din Australia, două din Spania, două din India, unul din Thailanda, șase din SUA, două din Germania, două din Japonia, unul din Coreea și unul din Marea Britanie). În cazul pacienților cu hipersensibilitate imediată, în 8 din 10 cazuri testul prick a fost pozitiv, la fel și testul prick to prick și reacția intradermică. Detecția de IgE specifice pentru mango a fost efectuată în șase cazuri, însă a fost pozitivă numai în trei dintre acestea⁽¹²⁾.

S-a dovedit că antigenul din mango poate da reacții de tip încrucișat cu polenul

de mesteacăn, iedera otrăvitoare, stejarul otrăvitor, țelina, morcovul, fisticul, roșiile, bananele și papaya. Alergia la mango a fost ocazional raportată și la persoanele cu hipersensibilitate la latex (sindromul latex-fruct), fenomen comun în cazul profesioniștilor din domeniul sanitar care poartă frecvent mănuși din latex.

Alergia la *porumb* nu este frecvent întâlnită, însă, când apare, poate fi severă. Simptomele pot varia de la mâncărime, roșeață și congestie nazală până la wheezing, umflarea gâtului și anafilaxie. Obținerea unui diagnostic pentru această alergie constituie o provocare și se bazează de cele mai multe ori pe istoric. În timp ce multe alimente care conțin porumb sunt cunoscute (popcorn, amidon de porumb, mămligă), în altele conținutul nu este evident, prin urmare nici contactul cu acestea nu poate fi evitat.

Există puține rapoarte publicate despre reacțiile alergice rezultate în urma consumului de porumb și puține dovezi care sugerează faptul că porumbul este un aliment care poate provoca reacții severe sau anafilactice. În ultimii 15 ani, câțiva cercetători au studiat mai atent acest subiect, în special la copii, și au constatat că alergia la porumb ar putea fi mai răspândită decât s-a crezut anterior. Majoritatea reacțiilor tind să fie ușoare, fiind trecute de cele mai multe ori cu vederea. De exemplu, într-un studiu efectuat pe 16 copii cu teste cutanate pozitive și IgE specifice în sânge, s-a evidențiat faptul că doar 6 dintre aceștia au dezvoltat simptome după ingestia de porumb. Antecedentele clinice și testul de provocare orală negativ pentru ceilalți zece copii sugerează că aceștia nu au suferit de alergie⁽⁷⁾.

Un studiu efectuat în 2012 la Milano sugerează că unele proteine din porumb, în special prolaminele, conțin secvențe de aminoacizi asemănătoare cu cele din gluten, prin urmare pot avea efect similar la pacienții cu boală celiacă. Porumbul este folosit ca alternativă la grâu în multe produse fără gluten, lucru de importanță primordială la pacienții cu boală celiacă.

Un alt studiu, realizat în 2016 în Pakistan, a evidențiat faptul că alergia la porumb afectează între 0,86% și 1% din populație. În cadrul acestui studiu, diagnosticul a fost stabilit prin provocare alimentară. În Honduras, un studiu efectuat pe 50 de adulți a evidențiat o prevalență a acestui tip de alergie de 6%, însă până în acest moment nu există o estimare corectă a incidenței.

Deoarece porumbul este prezent în atât de multe produse (în aproximativ 75% dintre alimentele procesate), simptomele pot fi ușor neglijate sau puse pe seama altor alimente. În urmă cu aproximativ 10 ani, un raport de cercetare a pus în evidență alergenul major din porumb ca fiind o proteină cu dimensiune de 9 kD, care are caracteristicile unei proteine de transfer lipidic (LTP), cu potențial de a induce anticorpi IgE. Aceste proteine sunt în general rezistente la căldură, prin urmare proprietățile alergeneice nu sunt modificate prin prepararea termică. Pot rezista, de asemenea, acțiunii acidului gastric și enzimelor digestive⁽⁹⁾.

Dată fiind varietatea alergiilor alimentare, în momentul în care se ridică suspiciunea alergiei la un anumit aliment, ar fi indicat ca acest lucru să fie monitorizat cu strictețe, pentru a preveni apariția reacțiilor nedorite. Mulți alergeni alimentari rămân încă necunoscuți, însă jurnalul alimentar poate fi foarte util în cazul acestor pacienți.

Bibliografie

1. Adatia A, Clarke AF, Yanishevsky Y, Ben-Shoshan M. Sesame allergy: current perspectives. Journal of Asthma and Allergy. 2017; Volume 10, pp. 141-151.
2. Apostolovic D et al. The red meat allergy syndrome in Sweden. Allergo Journal International. 2016; Volume 25(2), pp. 49-54.
3. Blanco C. Latex-fruit syndrome. Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology. 2003; Volume 3(1), pp. 47-53.
4. Bridget M, Kuehn M. Tick bite linked to red meat allergy. JAMA. 2018; Volume 319(4), p. 332.
5. Cohen A et al. Sesame food allergy and sensitization in children: The natural history and long-term follow-up. Pediatric Allergy and Immunology. 2007; Volume 18(3), pp. 217-223.
6. Commins S, Platts-Mills T. Tick bites and red meat allergy. Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology. 2013; Volume 13(4), pp. 354-359.
7. Joneja J. Corn allergy and intolerance. 2018; https://www.foodsmatter.com/allergy_intolerance/corn_maize/joneja-02-15.html
8. Leduc V et al. Identification of oleosins as major allergens in sesame seed allergic patients. Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2006; Volume 61(3), pp. 349-356.
9. More D. Corn allergy and following a corn-free diet. 2018; <https://www.verywellhealth.com/corn-allergy-82895#diagnosis-and-testing>
10. Nwaru BI, et al. Prevalence of common food allergies in Europe: a systematic review and meta-analysis. Allergy 2016; Volume 69 (9), pp. 992-1007.
11. Patel A, Bahna S. Hypersensitivities to sesame and other common edible seeds. Allergy. 2016.
12. Sareen R, Shah A. Hypersensitivity manifestation to the fruit mango. The Official Journal of the APAAACI. 2011; Volume 1(1), pp. 43-49

| MedicHub

Acasă (/acasa)

Misiunea noastră (/misiunea-noastra)

Știri (/stiri)

Reviste (/reviste)

Contact (/contact)

| Contact

+40 31 425 40 40 (tel:+40314254040)

+40 75 801 23 26 (tel:+40758012326)

+40 31 425 40 41

office@medichub.ro

(mailto:office@medichub.ro)

MedicHub.ro (<https://www.facebook.com/MedicHub.ro/>)

| Adresa

MEDICHUB MEDIA, Green Gate,

Bd. Tudor Vladimirescu 22, etaj 11, 050883, București, România

CUI: 16136719

Nr. Reg. Com. J40/2001/2004



**Europe Sponsoring Members List ([https://www.crossref.org
/community/sponsors/](https://www.crossref.org/community/sponsors/))**

[Politica de confidențialitate \(/politica-de-confidentialitate\)](#)

[Termeni și condiții \(/termeni-si-conditii\)](#)

[Politica publicitară \(/politica-publicitara\)](#)